

Załącznik nr 1b do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie „Edukacja w Gminie Wry”**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - UCZEŃ, UCZENNICA – SP WRY**

do projektu „Edukacja włączająca w Gminie Wry”

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Nazwisko: Imię:

PESEL.....¹

Obywatelstwo:

 polskie brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiecPłeć: kobieta mężczyzna**DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy²		Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

- 1) Osoba obcego pochodzenia: NIE TAK
- 2) Osoba państwa trzeciego NIE TAK
- 3) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)
 NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI TAK
- 4) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań NIE TAK
- 5) Osoba z niepełnosprawnościami NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI TAK

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika/uczestniczki z niepełnosprawnością w projekcie (dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.)

.....

.....

.....

¹ W przypadku braku PESEL, wpisać inny identyfikator.² Należy podać przynajmniej jeden sposób kontaktu: telefon kontaktowy lub adres email



Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia³:

- zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze dla dzieci klas 1-3
- zajęcia specjalistyczne – terapia integracji sensorycznej (dzieci z klas 1-3)
- zajęcia specjalistyczne – wspierające rozwój kompetencji emocjonalno -społecznych (dla dzieci klas 1-3)
- zajęcia specjalistyczne – terapia logopedyczna z logorytmiką (dla dzieci klas 1-3)
- zajęcia specjalistyczne – bajkoterapia (dla dzieci klas 1-3)
- zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się (dzieci klas 1-8)
- zajęcia wspierające zdrowie psychiczne (warsztaty dla klas 4-8)

Spełnianie kryteriów rekrutacji premiujących⁴

- posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr
- posiadanie opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
- posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności nr
- korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej
- pochodzenie z rodziny wielodzietnej
- wychowywanie się w rodzinie niepełnej

Niniejszym oświadczam , że :

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
5. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

REKOMENDACJA WYCHOWAWCY/PEDAGOGA SZKOLNEGO

Ja niżej podpisany/na

- pozytywnie
- negatywnie

rekomenduję udział w/w osoby w deklarowanym rodzaju wsparcia.

Rekomendacja wystawiona na podstawie:

- wyników w nauce (w przypadku zajęć wyrównawczych),
- wyników diagnozy, obserwacji (w przypadku zajęć specjalistycznych),
- inne:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis nauczyciela

³ Zaznaczyć właściwe znakiem „X”

⁴ Zaznaczyć znakiem „X” w przypadku spełniania przez ucznia/uczennicę danego kryterium.